

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**PROYECTO DE GRADO
CREACIÓN DE EMPRESA
EMERGENCY CARE**

**DANIELA CAÑAS BARRIOS
KATHERINE ENAMORADO MARTINEZ**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMA ENFERMERÍA
X SEMESTRE
CHÌA
2016**

**PROYECTO DE GRADO
CREACIÓN DE EMPRESA
EMERGENCY CARE**

**DANIELA CAÑAS BARRIOS
KATHERINE ENAMORADO MARTINEZ**

**CARLOS BERNAL
ASESOR METODOLÓGICO**

**ALEJANDRA ALVARADO
ASESOR TEMÁTICO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
PROGRAMA ENFERMERÍA
X SEMESTRE
CHÌA
2016**

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	4
DEFINICIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE NEGOCIO	5
Necesidad del sector	5
JUSTIFICACIÓN	7
TEORÍA DEL CUIDADO DE CALLISTA ROY	8
PROPUESTA DEL SERVICIO	9
VISIÓN	10
PRINCIPIOS.....	10
VALORES	10
MAPA DE PROCESOS	10
FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN	11
CRECIMIENTO DEL SECTOR.....	12
COSTOS.....	12
Servicio de consulta externa	12
Proyecciones financieras	13
<i>Primer año</i>	13
<i>Segundo año</i>	13
<i>Tercer año</i>	14
Servicio de Triage-urgencias.....	14
Proyecciones financieras	15
<i>Primer año</i>	15
<i>Segundo año</i>	16
<i>Tercer año</i>	16
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	18

INTRODUCCIÓN

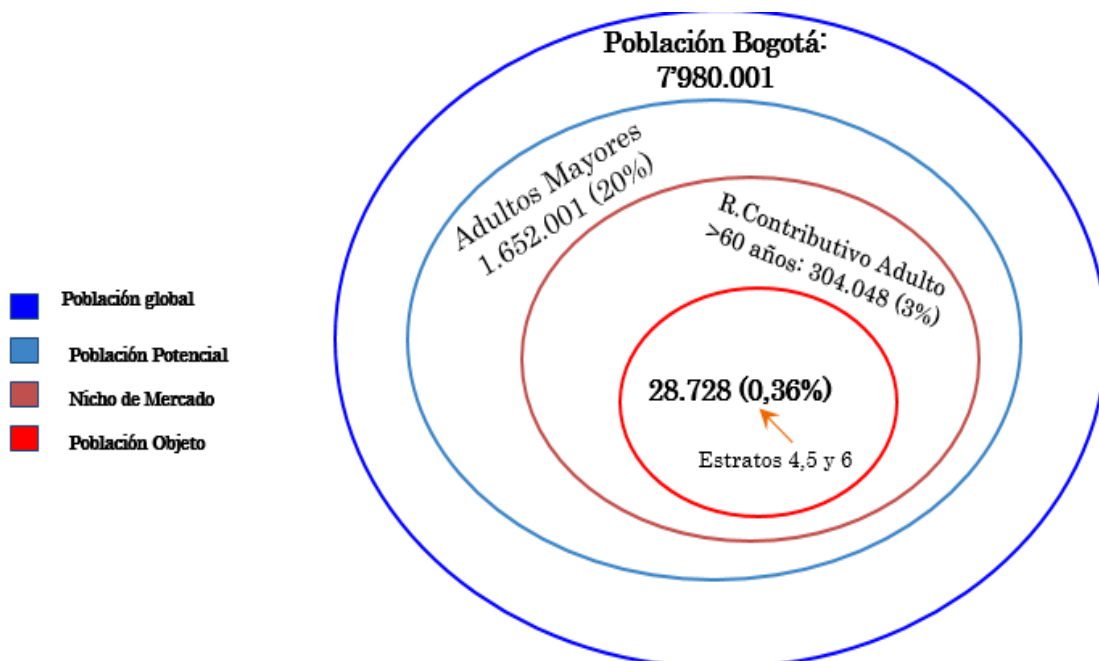
El sector salud es un conjunto de valores, instituciones, actores, entre otros, que desarrollan actividades con el objetivo de promover la salud de los individuos y sus familias.

La función del sector salud es prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos, mantener el estado de la salud, e investigar y capacitar en salud.

Actualmente el sector salud se encuentra regido por la ley 100 de 1993, en la que se establecen el sistema de seguridad social integral, el sistema general de pensiones, y el sistema general de riesgos profesionales; la ley 1751 del 2015 actual ley estatutaria en salud que regula el derecho fundamental a la salud.

El sector salud se divide en sector primario el cual hace referencia a la medicina natural, el sector secundario referente a los medicamentos industriales, y por último el sector terciario el cual se enfoca en el cuidado a la salud por medio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la recuperación de las personas.

En este caso haremos énfasis en el subsector terciario, en las dimensiones de prevención y diagnóstico, nos enfocaremos en atender a los adultos mayores de 65 años, de los estratos 4,5, y 6 de la ciudad de Bogotá.



DEFINICIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE NEGOCIO

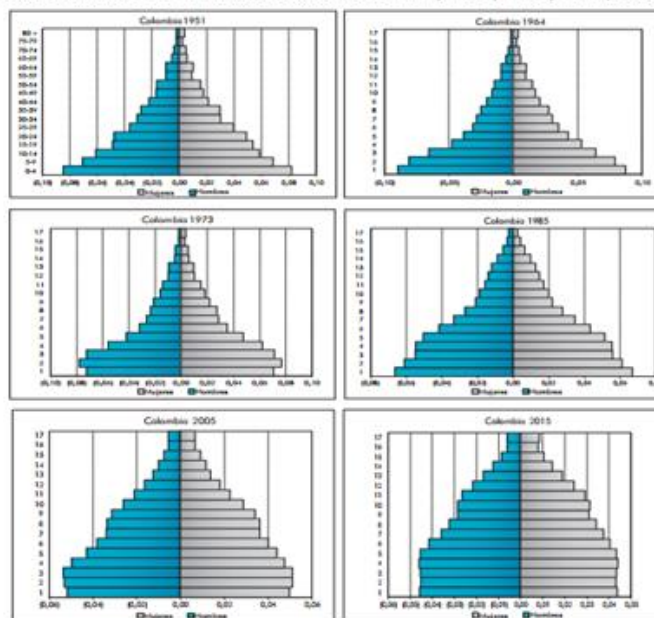
Necesidad del sector

La población mundial está en constante cambio, y Colombia no es la excepción; actualmente el país vive la transición del cambio de su pirámide poblacional, en unos años nuestro país pasará de tener más población joven o en edad productiva a tener mayor cantidad de adultos mayores de 65 años como lo muestran las siguientes gráficas. Por lo anterior crear una idea de negocio enfocada en la población de adultos mayores de nuestro país es viable pues es una población en crecimiento.¹

Periodo	Esperanza de vida al nacer (años)		
	Hombres	Mujeres	Total
2005-2010	70,67	77,51	74,00
2010-2015	72,07	78,54	75,22
2015-2020	73,08	79,39	76,15

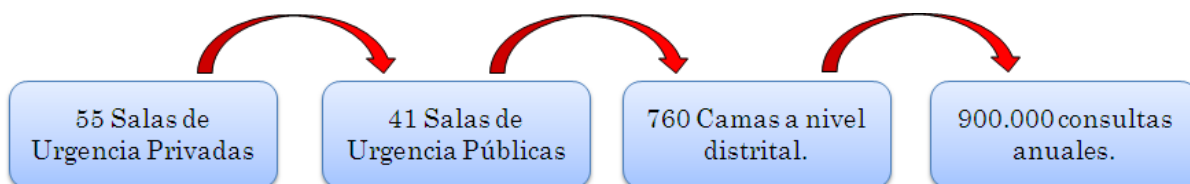
Fuente: DANE, Indicadores demográficos y tablas abreviadas 2005-2020.

GRÁFICO 8. PIRÁMIDES DE POBLACIÓN. COLOMBIA. 1951, 1964, 1973, 1985, 2005, 2015.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social con base en DANE - Series de población 1985-2020

De la misma manera en que esta población crece la asistencia a los servicios de consulta externa y de urgencias ha incrementado, lo que ha congestionado estos servicios a tal punto de vivir una sobreocupación preocupante en los servicios de urgencias, en especial en la ciudad de Bogotá en donde encontramos que la ciudad cuenta con:



Según el análisis realizado por la Secretaria Distrital de Salud de la condición actual que vive la ciudad de Bogotá frente a los servicios de urgencias se hace evidente la sobreocupación que se presenta tanto en entidades públicas como privadas con un 250% y 300% respectivamente, lo cual indica una barrera de accesibilidad que según lo planteado en el Decreto 063 de 2016 es debido a “la inadecuada utilización del servicio de urgencias por parte del usuario, como por la realización frecuente de TRIAGE no pertinentes; la retención de camillas que afecta los tiempos de respuesta del sistema de atención prehospitalaria,² por esto se declara la Emergencia Distrital Sanitaria en Bogotá, D.C en este decreto.

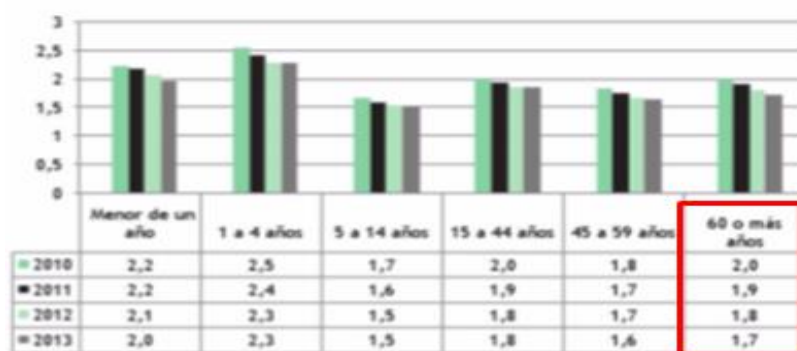
Con respecto a los motivos de consulta a los servicios de urgencias, un estudio realizado en la Universidad Jorge Tadeo Lozano en el año 2013 concluye que los motivos que llevan a un afiliado a consultar los servicios de urgencias son: ³

- Buscar solución a síntomas que no se pueden controlar con las prácticas regulares o caseras.
- Obtener una incapacidad para ausentarse de su labor; en algunas ocasiones por síntomas incapacitantes y en otras para obtener tiempo libre para actividades extra laborales.
- Evitar el pago de cuota moderadora de una cita prioritaria o una cita ambulatoria.

En las siguientes tablas se evidencia el número de consultas de urgencias y ambulatorias de acuerdo a la edad.

Consulta de urgencias

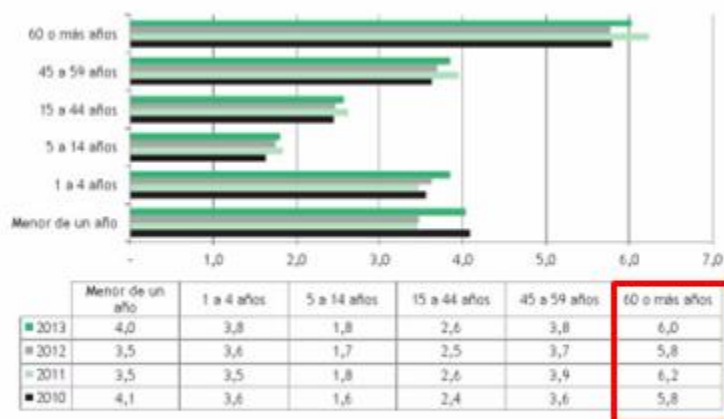
Figura 3.6. Intensidad de uso anual consulta médica urgencias, 2010-2013



Fuente: Información reportada por las EPS asociadas en Acora (selección) al MDPS para los años 2010 a 2013, representando el 7% %, 97 %, 98 % y 71 % de la población afiliada equivalente de Acora. Reporte de la población equivalente de las EPS de Acora.

Consulta externa

Figura 3.2. Frecuencia de uso anual de consulta médica ambulatoria, 2010-2013



Fuente: Información reportada por las EPS asociadas en Acemi (selección) al MSPS para los años 2010 a 2013, representando el 74 %, 97 %, 69 % y 71 % de la población afiliada equivalente de Acemi. Reporte de la población equivalente de las EPS de Acemi.

Esta problemática no parece mejorar, el cambio ambiental por el que atraviesa el mundo entero ha causado climas más extremos, oleadas de calor más intenso y lluvias cada vez más prolongadas, estos cambios bruscos de clima aumentan las enfermedades respiratorias y gastrointestinales y por lo tanto se aumenta el número de consultas médicas.

JUSTIFICACIÓN

IMPORTANCIA Según la resolución 5596 de 2015, la atención de Triage debe ser rápida y ordenada para todos los pacientes que asisten al servicio de urgencias, además se estipula un tiempo de atención máxima que para el triage I debe ser inmediato, para triage II no máximo de 30 min y en el caso de triage III, IV y V cada institución debe establecer un tiempo promedio de atención; en nuestra sociedad es difícil el cumplimiento de esto, debido a que el servicio de urgencias de la mayoría de las IPS prestadoras de este servicio se encuentran saturadas, una de las razones es la falta de camas hospitalarias, pues según Mauricio Bustamante “la ciudad tiene un déficit estructural de camas hospitalarias: hay 1,7 por cada mil habitantes y la ciudad debería tener mínimo 3”¹ y otra de las razones que puede ser prevenible es que “el 20 por ciento de los casos que llegan no lo ameritan”; esto produce que el servicio de urgencias se congestione y las personas que realmente lo ameritan deban esperar un tiempo mayor al establecido para ser atendidos.⁴

NOVEDAD No existe un triage telefónico enfocado en un plan de cuidados de enfermería, basado en la teoría de Callista Roy.

UTILIDAD Realizar un triage telefónico permitirá clasificar a los pacientes según su condición antes que los que no ameritan de este servicio puedan encontrar solución a su problemática a través de un plan de enfermería, educación y seguimiento de su condición y remitir a los que realmente necesitan la atención de urgencias y de esta manera disminuir el número de consultas del adulto mayor innecesarias al servicio de urgencias, además de permitir al paciente ser atendido de manera oportuna y rápida al llegar a urgencias.

TEORÍA DEL CUIDADO DE CALLISTA ROY

La idea de este modelo nació en sor Callista debido a la experiencia que tuvo con los niños en un servicio de pediatría al ver su capacidad de adaptación. La teoría del cuidado es llamada una metateoría pues fue basada en otras teorías, La teoría general de sistemas de A.Rapoport, y la teoría de adaptación de Harry Helson, ⁵

La teoría del cuidado contiene cinco elementos principales

- **Paciente:** lo define como la persona que recibe los cuidados.
- **Meta:** que el paciente se adapte al cambio.
- **Salud:** proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- **Entorno:** Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.
- **Dirección de las actividades:** la facilitación a la adaptación.

Callista Roy también definió tres clases de estímulo:

- **Focales:** son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- **Contextuales:** son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- **Residuales:** corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

Por último, estableció cuatro modos de adaptación:

- **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto hace referencia a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- **La autoimagen o auto concepto:** se refiere al yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

- **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, este papel cambia en ocasiones.
- **Interdependencia:** El auto concepto de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Esta teoría aplicada a la idea propuesta de crear una nueva empresa, se relaciona directamente con la adaptación que deben vivir los adultos mayores de 65 años al ser diagnosticados con alguna enfermedad crónica, y deben comenzar a tomar medicamentos y realizar otras actividades diarias. 5

PROPUESTA DEL SERVICIO

Nuestra Empresa “Emergency Care” ofrece los siguientes servicios, el principal Triage telefónico enfocado en un plan de cuidados de enfermería basado en la teoría de Callista Roy, el cual consiste en brindar una clasificación de Triage de forma telefónica a los adultos mayores de 65 años que consideren necesario acudir a los servicios de urgencias, por medio de un software especializado para filtrar el motivo de la llamada (urgencias o consulta externa), el triage será manejado por un Enfermero quien según la Resolución 5596 de 2015 es un profesional capaz de ejercerlo; este servicio incluye valoración, diagnóstico y plan de cuidados de Enfermería al ingreso de cada usuario, traslado en vehículos apropiados según la necesidad y acompañamiento por auxiliares de enfermería o profesionales según sea el caso a los servicios de urgencias en caso de necesitarlo y educación si en la clasificación del Triage no requiere de traslado; del mismo modo nuestra empresa ofrece traslado y acompañamiento seguro a los servicios de consulta externa. Además, nuestros profesionales están capacitados en el manejo de una segunda lengua (inglés), para la atención de usuarios extranjeros.

MISIÓN

Somos una empresa que brinda cuidado integral a los adultos mayores de 65 años en situaciones de urgencia, educando y orientando al usuario según su condición, acompañándolos a citas médicas y/o servicios de urgencias, para esto contamos con personal de enfermería idóneo quienes trabajan bajo los lineamientos de la teoría de enfermería de Callista Roy y los mejores proveedores del servicio de transporte rápido y oportuno. Nuestra empresa trabaja bajo los lineamientos estipulados por la ley 1751 de 2015, la ley 1251 de 2008, la resolución 1378 de 2015 y la resolución 5596 del 2015 ofreciendo de esta forma un servicio de calidad a toda la comunidad, y dando a nuestros inversionistas una valiosa utilidad.

VISIÓN

Ser una empresa líder en el cuidado integral a la salud y un ejemplo en el cuidado de la salud en situaciones de urgencia de los adultos mayores de 65 años basándonos en la teoría de adaptación de Callista Roy y usando las nuevas tecnologías, además de expandir nuestros servicios a ciudades como Medellín y Cali, y países como Chile, Ecuador y Argentina respectivamente, teniendo en cuenta las necesidades de la comunidad para el año 2020.

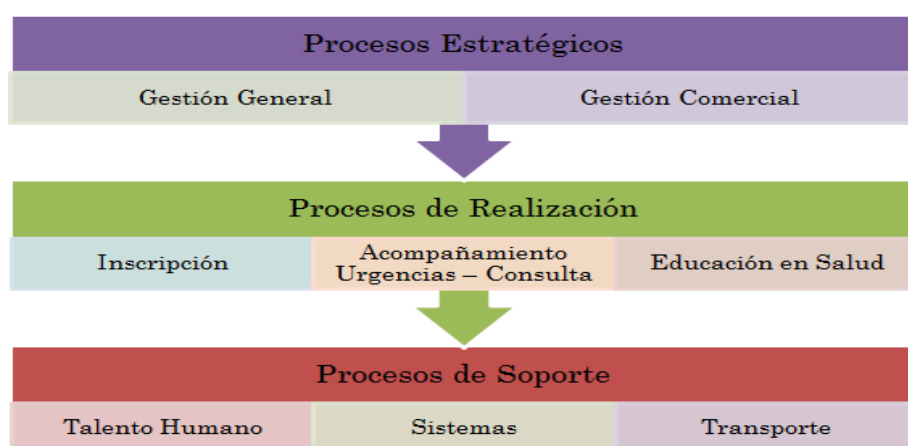
PRINCIPIOS

- Integridad: Colocamos como base de nuestra labor la verdad y el trabajo bien hecho, pensamos en el usuario y en nuestros trabajadores de forma holística, y realizamos nuestras funciones con amor y vocación.
- Honestidad: Actuamos con transparencia y veracidad hacia nuestros usuarios.
- Verdad: Actuamos siempre buscando un equilibrio entre el ser y el deber ser.
- Transparencia: Brindamos nuestros servicios de forma objetiva y verificable.

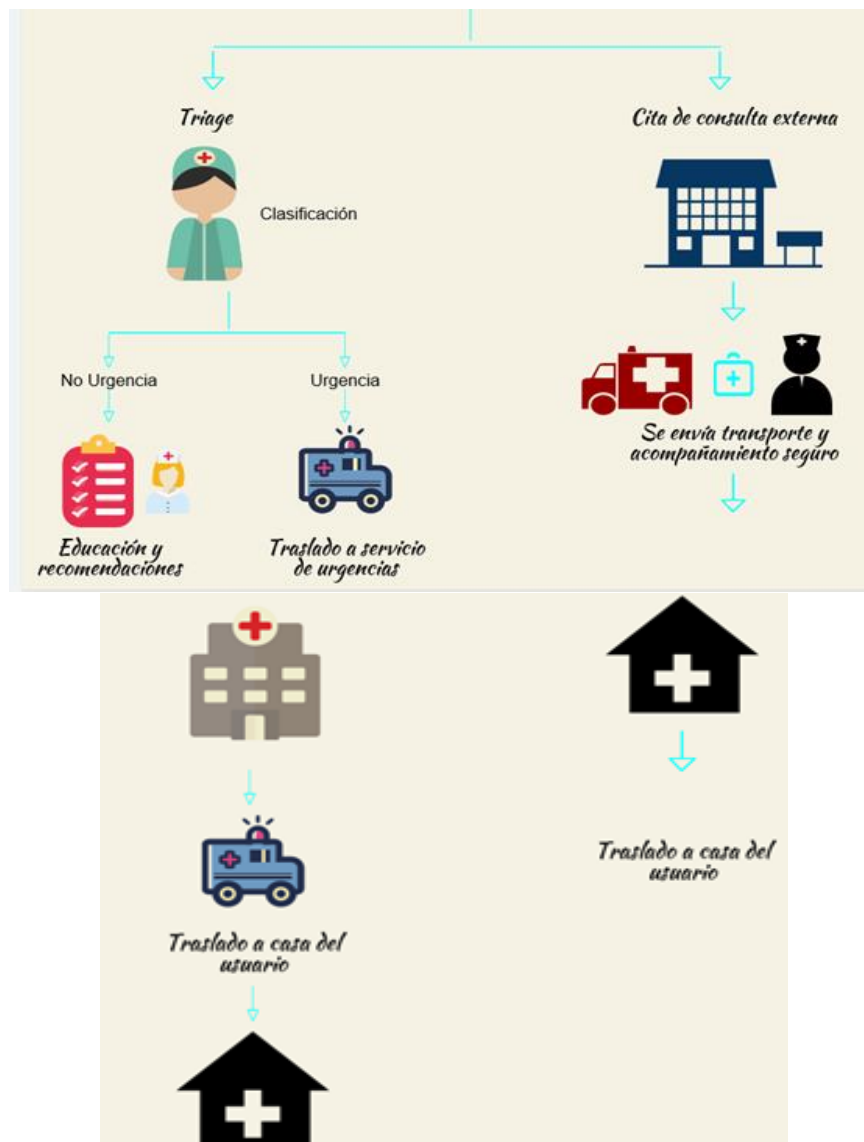
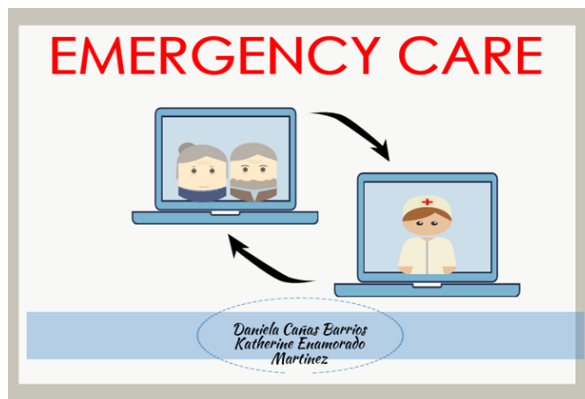
VALORES

- Responsabilidad: Trabajamos por el cumplimiento de nuestras funciones para brindar el mejor servicio.
- Respeto: Velamos por el cumplimiento de los derechos de nuestros usuarios, así como promovemos el mejor ambiente laboral para evitar cualquier dificultad en el proceso de atención de nuestros usuarios.
- Puntualidad: Trabajamos porque nuestro servicio sea brindado de forma oportuna y rápida.
- Solidaridad: Creamos un clima cálido de trabajo para alcanzar el completo cumplimiento de nuestra misión, además de brindar un trato humanizado al usuario.

MAPA DE PROCESOS



FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



CRECIMIENTO DEL SECTOR

Según la proyecciones del DANE la población de Bogotá aumentará cerca al 24% para el año 2020, es decir que la población para este año será de 8.380.801 , según Cabrera.O (2013), “ al año 2020 el peso del grupo de jóvenes menores de quince años se reduce en un 17.5% mientras el grupo de 65 y más se incrementa en un 35.8%” Teniendo en cuenta que nuestra población objeto para el año 2016 es de 28.728 y la rata de crecimiento que se muestra en la siguiente tabla para el año 2020 es de 1,18, para este año tendremos una población objeto de 30.169. De acuerdo a lo anterior podemos observar que nuestra población objeto es creciente.⁶

AÑO	RATA de crecimiento	Población Objeto
2016	1,26	28.728
2017	1,24	29.090
2018	1,22	29.451
2019	1,20	29.810
2020	1,18	30.169

COSTOS

Servicio de consulta externa

COSTOS FIJOS CONSULTA EXTERNA	
INSUMO	VALOR
Arriendo	\$ 1.250.000,00
Servicios públicos	\$ 250.000,00
Internet	\$ 50.000,00
Infraestructura	\$ 14.538,00
Computadores	\$ 83.333,00
Software	\$ 12.500,00
Recurso humano (Personal de aseo)	\$ 51.732,00
Publicidad	\$ 600.000,00
Transporte	\$ 325.000,00
TOTAL	\$ 2.637.103,00

El punto de equilibrio para los costos fijos es de 105,48

COSTOS VARIABLES CONSULTA EXTERNA		
Concepto	Costo por hora	Costo servicio
Aux enfermería	\$ 6.250,00	\$ 18.750,00
TOTAL	-	\$ 18.750,00

El punto de equilibrio para los costos variables es de 0,75

**Es decir que el punto de equilibrio para costos fijos y variables para el servicio de consulta externa es de 106 servicios.*

Proyecciones financieras

Primer año

Mes	Unidades a vender	Ventas	Afiliación	Costos fijos	Costos variables	Utilidad	Participación en el mercado Objetivo
1	106	\$3.180.000	\$318.000	\$2.637.103,00	\$ 1.987.500	-\$1.126.603	0,369%
2	132	\$3.960.000	\$396.000	\$2.637.103,00	\$ 2.475.000	-\$756.103	0,459%
3	232	\$6.960.000	\$696.000	\$2.637.103,00	\$ 4.350.000	\$668.897	0,808%
4	332	\$9.960.000	\$996.000	\$2.637.103,00	\$ 6.225.000	\$2.093.897	1,156%
5	432	\$12.960.000	\$1.296.000	\$2.637.103,00	\$ 8.100.000	\$3.518.897	1,504%
6	532	\$15.960.000	\$1.596.000	\$2.637.103,00	\$ 9.975.000	\$4.943.897	1,852%
7	632	\$18.960.000	\$1.896.000	\$2.637.103,00	\$ 11.850.000	\$6.368.897	2,200%
8	732	\$21.960.000	\$2.196.000	\$2.637.103,00	\$ 13.725.000	\$7.793.897	2,548%
9	832	\$24.960.000	\$2.496.000	\$2.637.103,00	\$ 15.600.000	\$9.218.897	2,896%
10	832	\$24.960.000	\$2.496.000	\$2.637.103,00	\$ 15.600.000	\$9.218.897	2,896%
11	832	\$24.960.000	\$2.496.000	\$2.637.103,00	\$ 15.600.000	\$9.218.897	2,896%
12	832	\$24.960.000	\$2.496.000	\$2.637.103,00	\$ 15.600.000	\$9.218.897	2,896%
TOTALES	6458	\$193.740.000	\$19.374.000	\$31.645.236	\$121.087.500	\$60.381.264	

Segundo año

SEGUNDO AÑO INCREMENTO EN COSTOS DEL 7% tanto en fijos como variables							
13	832	\$24.960.000	\$2.496.000	\$ 2.821.700,21	\$ 16.692.000,00	\$7.942.300	2,896%
14	832	\$24.960.000	\$2.496.000	\$ 2.821.700,00	\$ 16.692.000,00	\$7.942.300	2,896%
15	832	\$24.960.000	\$2.496.000	\$ 2.821.700,00	\$ 16.692.000,00	\$7.942.300	2,896%
16	832	\$24.960.000	\$2.496.000	\$ 2.821.700,00	\$ 16.692.000,00	\$7.942.300	2,896%
17	932	\$27.960.000	\$2.796.000	\$ 2.821.700,00	\$ 18.698.250,00	\$9.236.050	3,244%
18	932	\$27.960.000	\$2.796.000	\$ 2.821.700,00	\$ 18.698.250,00	\$9.236.050	3,244%
19	932	\$27.960.000	\$2.796.000	\$ 2.821.700,00	\$ 18.698.250,00	\$9.236.050	3,244%
20	932	\$27.960.000	\$2.796.000	\$ 2.821.700,00	\$ 18.698.250,00	\$9.236.050	3,244%
21	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 2.821.700,00	\$ 20.704.500,00	\$10.529.800	3,592%
22	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 2.821.700,00	\$ 20.704.500,00	\$10.529.800	3,592%
23	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 2.821.700,00	\$ 20.704.500,00	\$10.529.800	3,592%
24	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 2.821.700,00	\$ 20.704.500,00	\$10.529.800	3,592%

TOTALES	11184	\$335.520.000	\$33.552.000	\$33.860.400	\$ 224.379.000	\$ 110.832.600	
---------	-------	---------------	--------------	--------------	----------------	----------------	--

Tercer año

25	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
26	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
27	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
28	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
29	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
30	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
31	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
32	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
33	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
34	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
35	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
36	1032	\$30.960.000	\$3.096.000	\$ 3.019.219,00	\$ 22.153.815,00	\$12.475.706	3,592%
TOTALES	12384	\$371.520.000	\$37.152.000	\$36.230.628	\$265.845.780	\$149.708.472	
ACUMULADO DE 3 AÑOS							
	30026	\$900.780.000	\$90.078.000	\$101.736.264	\$611.312.280	\$277.809.456	

En conclusión para el servicio de consulta externa se necesita vender 105 servicios al mes para cubrir los costos fijos y 0.75 para costos variables, es decir que los servicios a vender al mes son 106, además la participación en el mercado objeto solo para Bogotá para cubrir costos fijos y variables es de 0.36% lo que significa que el servicio genera utilidad con un porcentaje bajo de esta población.

Servicio de Triage-urgencias

COSTOS FIJOS TRIAGE-URGENCIAS	
INSUMO	VALOR
Arriendo	\$ 1.250.000,00
Servicios públicos	\$ 250.000,00
Internet	\$ 50.000,00
Infraestructura	\$ 14.538,00
Computadores	\$ 83.333,00

Software	\$ 12.500,00
Recurso humano (Enfermero)	\$3.750.240
Recurso humano (Personal de aseo)	\$ 51.732,00
Publicidad	\$ 600.000,00
TOTAL	\$6.062.343,00

El punto de equilibrio para los costos fijos es de 121,25

COSTOS VARIABLES TRIAGE-URGENCIAS		
Concepto	Costo por hora	Costo servicio
Aux enfermería	\$ 6.250	\$ 18.750
Transporte	\$ 13.200	\$19.800
TOTAL	-	\$ 38.550

El punto de equilibrio para los costos variables es de 0,771

*Es decir que el punto de equilibrio para costos fijos y variables del servicio de triage-urgencias es de 122 servicios.

Proyecciones financieras

Primer año

Mes	Unidades a vender	Ventas	Afiliación	Costos fijos	Costos variables	Utilidad	Participación en el mercado Objetivo
1	122	\$6.100.000	\$610.000	6.062.343,00	\$ 4.703.100	-\$4.055.443	0,425%
2	148	\$7.400.000	\$740.000	6.062.343,00	\$ 5.705.400	-\$3.627.743	0,515%
3	248	\$12.400.000	\$1.240.000	6.062.343,00	\$ 9.560.400	-\$1.982.743	0,863%
4	348	\$17.400.000	\$1.740.000	6.062.343,00	\$ 13.415.400	-\$337.743	1,211%
5	448	\$22.400.000	\$2.240.000	6.062.343,00	\$ 17.270.400	\$1.307.257	1,559%
6	548	\$27.400.000	\$2.740.000	6.062.343,00	\$ 21.125.400	\$2.952.257	1,908%
7	648	\$32.400.000	\$3.240.000	6.062.343,00	\$ 24.980.400	\$4.597.257	2,256%
8	748	\$37.400.000	\$3.740.000	6.062.343,00	\$ 28.835.400	\$6.242.257	2,604%
9	848	\$42.400.000	\$4.240.000	6.062.343,00	\$ 32.690.400	\$7.887.257	2,952%
10	848	\$42.400.000	\$4.240.000	6.062.343,00	\$ 32.690.400	\$7.887.257	2,952%
11	848	\$42.400.000	\$4.240.000	6.062.343,00	\$ 32.690.400	\$7.887.257	2,952%
12	848	\$42.400.000	\$4.240.000	6.062.343,00	\$ 32.690.400	\$7.887.257	2,952%
TOTALES	6650	\$ 332.500.000	\$ 33.250.000	\$ 72.748.116	\$ 256.357.500	\$36.644.384	

Segundo año

SEGUNDO AÑO INCREMENTO EN COSTOS DEL 7% tanto en fijos como variables							
13	848	\$42.400.000	\$4.240.000	\$ 6.486.707,01	\$ 34.978.728,00	\$5.174.565	2,952%
14	848	\$42.400.000	\$4.240.000	\$ 6.486.707,01	\$ 34.978.728,00	\$5.174.565	2,952%
15	848	\$42.400.000	\$4.240.000	\$ 6.486.707,01	\$ 34.978.728,00	\$5.174.565	2,952%
16	848	\$42.400.000	\$4.240.000	\$ 6.486.707,01	\$ 34.978.728,00	\$5.174.565	2,952%
17	948	\$47.400.000	\$4.740.000	\$ 6.486.707,01	\$ 39.103.578,00	\$6.549.715	3,300%
18	948	\$47.400.000	\$4.740.000	\$ 6.486.707,01	\$ 39.103.578,00	\$6.549.715	3,300%
19	948	\$47.400.000	\$4.740.000	\$ 6.486.707,01	\$ 39.103.578,00	\$6.549.715	3,300%
20	948	\$47.400.000	\$4.740.000	\$ 6.486.707,01	\$ 39.103.578,00	\$6.549.715	3,300%
21	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.486.707,01	\$ 43.228.428,00	\$7.924.865	3,648%
22	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.486.707,01	\$ 43.228.428,00	\$7.924.865	3,648%
23	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.486.707,01	\$ 43.228.428,00	\$7.924.865	3,648%
24	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.486.707,01	\$ 43.228.428,00	\$7.924.865	3,648%
TOTALES	11376	\$568.800.000	\$56.880.000	\$ 77.840.484	\$ 469.242.936	\$ 78.596.580	

Tercer año

TERCER AÑO							
25	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
26	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
27	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
28	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
29	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
30	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
31	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
32	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
33	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
34	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
35	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
36	1048	\$52.400.000	\$5.240.000	\$ 6.940.776,49	\$ 46.254.417,96	\$9.870.771	3,648%
TOTALES	12576	\$628.800.000	\$62.880.000	\$ 83.289.318	\$ 555.053.016	\$ 118.449.252	
ACUMULADO DE 3 AÑOS							
	30602	\$1.530.100.000	\$153.010.000	\$ 233.877.918	\$ 1.280.653.452	\$168.578.630	

En conclusión, para cubrir los costos fijos y variables de este servicio se requiere vender 122 servicios al mes, la participación en el mercado objeto solo en Bogotá para cubrir costos fijos y variables es de 0.42%, lo cual indica que con ese porcentaje del total de esta población genera utilidad.

CONCLUSIONES

- La población de adultos mayores de 65 años es una población creciente, con recursos y necesidades para acceder al servicio que ofrecemos
- El plan de atención de enfermería es un diferenciador en la atención de estos pacientes.
- La participación en el mercado que se necesita para generar utilidad es poca.
- La pirámide poblacional cambia en todo el país es por esto que se cuenta con varias posibilidades de extensión.

BIBLIOGRAFÍA

1. JIMÉNEZ, F. A. (2016). *El Dane ya avanza en el nuevo censo de población*. Obtenido de ELCOLOMBIANO: <http://www.elcolombiano.com/negocios/economia/el-dane-avanza-en-el-censo-poblacional-2016-EE3446699>
2. GÓMEZ, Y. (10 de ENERO de 2016). Hacinamiento se toma las salas de urgencia de hospitales de Bogotá. *EL TIEMPO*.
3. E., L. G. (2013). El 20% de pacientes de urgencias van tras una incapacidad. *EL TIEMPO*.
4. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL . (2015). *RESOLUCIÓN NÚMERO 5596 DE 2015*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf
5. Fundamentos UNS . (2012). *teorias de enfermería uns*. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/callista-roy.html>
6. JIMÉNEZ, F. A. (2016). *El Dane ya avanza en el nuevo censo de población*. Obtenido de ELCOLOMBIANO: <http://www.elcolombiano.com/negocios/economia/el-dane-avanza-en-el-censo-poblacional-2016-EE3446699>
7. SOCIAL, M. D. (JUNIO de 2013). *ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO. COLOMBIA 1951-2020*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>